فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۵ ، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲
صفحه: ۳۳-۲۱

Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 15, No.4, Winter 2023
Pages: 21-33

پیش بینی فرسودگی شغلی براساس باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی با میانجی‌گری خوش‌بینی در پرستاران

فاطمه سادات حسینی عدل[۱] ، انیس خوش لهجه صدق[*۳۲]

چکیده

مقدمه : تعهد پرستاران به شغل و بیماران، پرستاری را به یکی از مشاغل خدمات انسانی تبدیل کرده است که مستعد ابتلا به سندرم فرسودگی شغلی می‌باشد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی فرسودگی شغلی براساس باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی با میانجی‌گری خوش‌بینی در پرستاران بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و طرح پژوهش توصیفی- همبستگی و به طور خاص، از مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر قم در سال ۱۴۰۱ بودند که به صورت تصادفی ساده ۲۰۰ پرستار برای شرکت در پژوهش حاضر انتخاب شدند. در این پژوهش میدانی شرکت‌کنندگان اقدام به تکمیل پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی مسلش و جکسون (۱۹۸۶)، پرسشنامه فراشناخت ولز و کارت رایت- هاتن (۲۰۰۴)، مقیاس ناگویی خلقی تورنتو و مقیاس خوش‌بینی شییر و کارور (۱۹۹۴) نمودند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و AMOS-24 تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که ضرایب همبستگی بین متغیرها معنادار است ($p<۰/۰۱$) و بین باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی با فرسودگی شغلی در پرستاران ارتباط مثبت و معنادار و بین خوش‌بینی با فرسودگی شغلی ارتباط منفی و معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۱$). همچنین بین باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی با خوش‌بینی پرستاران ارتباط منفی و معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۱$). همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد که خوش‌بینی درارتباط باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی با فرسودگی شغلی پرستاران نقش واسطه‌ای دارد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت خوش‌بینی در ارتباط باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی با فرسودگی شغلی پرستاران تاکید دارد و خوش‌بینی عامل موثری در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران است.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، باورهای فراشناختی، ناگویی هیجانی، خوش‌بینی، پرستاران

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی،قم، ایران
[۲] استادیار، گروه روانشناسی بالینی،واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی،قم، ایران
* (نویسنده مسئول): تلفن تماس: ۰۹۱۲۷۳۸۴۳۸۱ ، پست الکترونیک:anisssedq@yahoo.com
تاریخ دریافت:۱۴۰۲/۱/۲۶ تاریخ پذیرش:۱۴۰۲//۶/۴

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

مقدمه

پرستاران مهم‌ترین بخش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی هستند و نقش فوق‌العاده‌ای در مبارزه با بیماری ایفا می‌کنند. تعهد پرستاران به شغل و بیماران، پرستاری را به یکی از مشاغل خدمات انسانی تبدیل کرده است که مستعد ابتلا به سندرم فرسودگی شغلی می‌باشد(۱). فرسودگی شغلی به یک سندرم شغلی مرتبط با تغییرات عاطفی و شناختی، از جمله خستگی عاطفی، مسخ شخصیت یا بدبینی، و کاهش احساس اثربخشی شخصی ناشی از استرس مزمن کاری اشاره دارد (۲). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی در بیش از ۳۵ درصد از پرستاران قابل تشخیص است(۳). در مطالعه اصفهانی (۴) معلوم شد بر اساس مدل اثرات تصادفی شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بیمارستان‌های ایران ۲۵ درصد (۳۲-۱۹٪: حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد .بیشترین شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران در تهران در سال ۱۳۸۸، ۷۵ درصد(۸۲-۶۵٪:حدود اطمینان۹۵ ٪) و کمترین شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران در همدان در سال ۱۳۹۵ با ۰/۲ درصد (۰/۴-۰/۱٪: حدود اطمینان۹۵٪) به دست آمد.

مسلچ و همکاران (۵) معتقدند که عوامل موقعیتی؛ مانند ویژگی‌های شغلی و ویژگی‌های سازمانی، و عوامل فردی؛ مانند مشخصات دموگرافیک، ویژگی‌های شخصیتی و نگرش‌های کاری، بر فرسودگی شغلی پرستاران موثر هستند. ناگویی هیجانی ناتوانی در بیان، توصیف یا تمایز بین احساسات ، می باشد و یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که تحقیقات در این مورد نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی در پرستاران به طور بالقوه می‌تواند بر عملکرد در کار، به ویژه در حرفه پزشکی تأثیر بگذارد و منجر به کاهش رضایت فردی و افزایش حساسیت به فرسودگی شغلی شود (۶). ناگویی هیجانی با حالات عاطفی منفی به ویژه افسردگی و اضطراب همراه است (۷). علاوه بر این افراد با ناگویی هیجانی تعاملات دشواری را با دیگران نشان می‌دهند، از جمله دوسوگرایی بین فردی، جامعه پذیری ضعیف و نیاز به تأیید اجتماعی (۸). ناگویی هیجانی همراه با مشکلات مرتبط با آن، می‌تواند بهره‌وری و کارایی پرستاران را کاهش دهد و در نتیجه بر کیفیت مراقبت تأثیر منفی بگذارد (۹).

برای مقابله با فرسودگی پرستاران، علاوه بر ناگویی هیجانی، به نظر می‌رسد استفاده از تکنیک‌های جلوگیری از استرس، اضطراب و افسردگی مهم هستند (۱۰). یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی می‌تواند تأثیرات روان‌شناختی قابل توجهی نه تنها بر کیفیت زندگی مردم، بلکه همچنین بر کیفیت زندگی افرادی که از مشکلات مزمن یا حاد بهداشتی رنج می‌برند، داشته باشد(۱۱). باورهای فراشناخت بیان می‌کند که میل به دانستن و تلاش برای دانستن و فهمیدن از ویژگی‌های جدایی‌ناپذیر وجود آدمی است. از این رو، ذهن انسان همواره درگیر انبوهی از پرسش‌ها بوده است. در این میان، این پرسش اساسی که فرد درباره دانستن چه می‌داند و چگونه و تا چه حد می‌داند، جایگاه خاص خود را دارد. باورهایی که پاسخ این پرسش‌ها را در بر می‌گیرند، باورهای فراشناخت نامیده می‌شود(۱۲). مدل فراشناختی دو نوع باور فراشناختی را شناسایی کرده است: باورهای فراشناختی مثبت باورهایی هستند که به فواید درگیر شدن در فعالیت‌های شناختی خاص مانند نگرانی، نشخوار فکری و پایش تهدید مربوط می‌شوند؛ باورهای فراشناختی منفی باورهایی هستند که به کنترل‌ناپذیری، معنا، اهمیت و تهدیدآمیز بودن افکار و تجربه‌های شناختی مربوط می‌شوند(۱۳). مطابق مدل فراشناختی، فعال شدن باورهای فراشناختی ناکارآمد، موجب ارزیابی منفی فکر به عنوان نشانه تهدید می‌شود. این ارزیابی در جای خود باعث تشدید هیجان‌های منفی می‌شود که عمدتاً به صورت اضطراب ابراز می‌شوند. در زمینه تاثیر باورهای فراشناختی بر فرسودگی شغلی، اولی و سیمسک (۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی در فرسودگی شغلی پرستاران تاثیر دارد.

علاوه بر عواملی که در بالا ذکر شد، تحقیقات فرسودگی شغلی بر روی عوامل سازمانی منفی که می‌توانند فرسودگی شغلی را در افراد القاء کنند، متمرکز شده است (۱۵). به عبارت دیگر، پژوهش فرسودگی شغلی سنتی فرض می‌کند که افراد منفعل و واکنش‌گرا هستند و بر تأثیر زمینه‌ها و موقعیت‌ها بر رفتار افراد تأکید می‌کنند. بنابراین، تحقیقات قبلی در مورد فرسودگی شغلی تا حدودی از طرح این سوال غفلت کرده است که ویژگی های شخصیتی چگونه می‌تواند بر نتایج شغلی تأثیر مثبت بگذارد؟ محققان به طور فعال

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

چارچوب سازنده‌ای را که ممکن است توسعه مداخلات برای جلوگیری از فرسودگی شغلی را تسهیل کند، آزمایش نکرده-اند. با این حال، در دهه گذشته، تحقیقات در زمینه نوظهور روانشناسی مثبت‌گرا از تمرکز بر روی عملکرد بهینه افراد و تجربیات مثبت حمایت کرده است. محققان شروع به بررسی ساختارهای شغلی کرده‌اند که یا نتایج مثبت شغل را تسهیل می‌کنند یا اثرات نتایج منفی را کاهش می‌دهند (۱۵)، که ممکن است درک بهتری از تجربیات مثبت مرتبط با کار به ما ارائه دهد. در این زمینه تحقیقات نشان داده است که افرادی که هنگام رویارویی با موقعیت‌های دشوار دیدگاهی خوش‌بینانه دارند، اغلب نتایج سازگاری مطلوب‌تری دارند و شجاعت بیشتری برای غلبه بر چالش‌ها نسبت به افرادی که این کار را نمی‌کنند، دارند. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که خوش‌بینی با کاهش فرسودگی شغلی مرتبط است(۱۵). خوش‌بینی را توانایی بهتر نگریستن به دنیا و وقایعی که در آن اتفاق می‌افتد و توانایی برخورد درست با واقعیات زندگی تعریف کرده‌اند(۱۶). از نظر پراساد، فوجو و برادا (۱۷) خوش‌بینی یک نگرش موثر فردی نسبت به زندگی محسوب می‌شود و افراد خوش‌بین هنگام روبرو شدن با مشکل (حتی اگر پیشرفت آنها سخت یا کند باشد) انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهند. به عنوان مثال ریولی و ساوسکی (۱۸) گزارش کرده‌اند که خوش‌بین‌ها بیشتر احتمال دارد که عوامل استرس‌زا را پیش‌بینی کنند و نسبت به آن‌ها فعالانه عمل کنند، که فرسودگی شغلی را کاهش داده و سطوح بالاتری از عملکرد و رضایت را ارتقا دهد. در مجموع، شواهد نشان می‌دهد که افراد خوش‌بین به احتمال زیاد از منابع یا گزینه‌های خود هنگام مدیریت استرس استفاده می‌کنند.

با توجه به اینکه فرسودگی شغلی در میان کارکنان شبکه بهداشت بسیار شایع می‌باشد و پرستاران نیز همین افراد می‌باشند که از فرسودگی شغلی رنج می‌برند و همچنین با توجه به اینکه افت کیفیت مراقبت از بیمار می‌تواند از پیامدهای ناگوار فرسودگی شغلی در پرستاران باشد، لذا توجه به این امر بسیار ضروری است. زمانی که پرستار دچار فرسودگی می‌شود بیمار از توجه و مراقبت کافی محروم مانده و فردیت حقوق انسانی او زیر سوال می‌رود(۴). همچنین فرسودگی پرستاران موجب ایجاد خسارات اقتصادی مانند غیبت فراوان از کار می‌شود که در نهایت منجر به کاهش عملکرد بیمارستان می‌گردد(۱۹). اکنون با توجه به مسئولیت خطیری که کادر درمان به خصوص پرستاران در حوزه بهداشت و سلامت اجتماع بر عهده دارند و لزوم توجه به شرایط به وجود آورنده فرسودگی در آن‌ها، پژوهش حاضر درصدد است به این سوال پاسخ دهد که آیا باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی می‌توانند فرسودگی شغلی را پیش بینی کنند؟ و آیا خوش‌بینی در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران براساس باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی نقش میانجی دارد؟

روش بررسی

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی- همبستگی و به طور خاص، از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر قم در سال ۱۴۰۱ بودند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های مدل معادلات ساختاری حجم نمونه را ۲۰۰ تا ۶۰۰ نفر ذکر نموده‌اند(۲۰). در این پژوهش به علت در دسترس نبودن افراد بیشتر برای نمونه آماری ، ۲۰۰ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. در این پژوهش، نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود که با مراجعه به بیمارستان‌های شهر قم انتخاب شدند که در نهایت ۲۰۰ نفر با پژوهشگر همکاری نمودند و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند که به عنوان نمونه پژوهش حاضر انتخاب شدند. نمونه گیری تصادفی بخشی از تکنیک نمونه‌گیری است که در آن هر نمونه از احتمال مساوی برای انتخاب شدن برخوردار است. نمونه ای که به طور تصادفی انتخاب می شود به معنای نمایش بی طرفانه از کل جمعیت است. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت برای شرکت در مطالعه، همکاری با پژوهشگر و نداشتن شغل دوم بود و همچنین عدم تمایل به ادامه پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. در این پژوهش اخلاق پژوهش، کاملا رعایت و به شرکت‌کنندگان در این پژوهش، در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و افراد با رضایت کامل و بدون ذکر نام، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. همچنین این پژوهش مطابق با استانداردهای کمیته تحقیقات ملی و بیانیه هلسینکی ۱۹۶۴ بود. علاوه بر این، کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۳،۱۴ ،۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)،

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت شرکت‌کنندگان و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شد.

در این پژوهش برای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی، از پرسشنامه فرسودگی شغلی (۲۱) که دارای ۲۲ گویه است، استفاده گردید که توسط مسلش و جکسون(۱۹۸۶) طراحی و تدوین شده است. کمترین نمره دریافتی توسط هر فرد ۲۲ و بیشترین نمره دریافتی ۱۱۰ می‌باشد . این پرسشنامه از سه مولفه تحلیل رفتگی هیجانی (۹ گویه)، مسخ شخصیت (۵گویه) و انجام وظیفه شخصی (۸گویه) تشکیل شده است. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط مسلش و جکسون (۲۱) با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و همسانی درونی برای آن ۰/۸۳ و پایایی ۰/۸۴ محاسبه شد. در داخل کشور عرسین و همکاران (۲۲) ثبات درونی پرسشنامه را ۰/۸۴ گزارش کردند و روایی پرسشنامه را با استفاده از اعتبار همزمان تایید کردند. پایایی آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای فراوانی ۰/۷۹ و برای شدت ۰/۷۰ به دست آمد.

همچنین در این پژوهش برای سنجش باورهای فراشناختی از پرسشنامه فراشناخت (۲۳) استفاده گردید. پرسشنامه فراشناختی (MCQ) یک مقیاس ۳۰ سوالی خود گزارشی براساس طیف نمره‌گذاری چهار درجه‌ای لیکرت (۱: مخالفم، ۲: کمی موافقم، ۳: نسبتا موافقم، ۴: کاملا موافقم) است که توسط ولز و کارت رایت-هاتن(۲۰۰۴) تدوین گردیده است. کمترین نمره دریافتی توسط هر فرد ۳۰ و بیشترین نمره دریافتی ۱۲۰ می‌باشد. حیطه‌های فراشناختی را در پنج مقیاس جداگانه اندازه گیری می‌کند: (۱) باورهای مثبت درباره نگرانی، (۲) باورهای منفی درباره نگرانی، (۳) اطمینان شناختی، (۴) لزوم کنترل افکار، (۵) خود آگاهی شناختی. ولز و کارت رایت هاتن (۲۳) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه را از ۰/۸۲ تا ۰/۹۳ گزارش کردند. در داخل کشور شیرین زاده دستگیری (۲۴)، ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰،۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون ، در فاصله ۴ هفته ۰،۸۳گزارش شده است. پایایی آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۸۰ به دست آمد.

علاوه بر این، در پژوهش حاضر برای سنجش خوش‌بینی از مقیاس ۱۰ گویه‌ای خوش‌بینی شییر و کارور (۲۵) در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم نمرهٔ ۴، موافقم ۳، نظری ندارم ۲، مخالفم ۱ و کاملاً مخالفم نمرهٔ صفر) استفاده شد که توسط شییر و کارور درسال ۱۹۹۴ ساخته شده است. کمترین نمره دریافتی توسط هر فرد ۰ و بیشترین نمره دریافتی ۴۰ می‌باشد. شییر و کارور (۲۵) با استفاده از تحلیل عاملی نشان دادند که خوش‌بینی سرشتی یک عامل مستقل و مجزا است که این مطلب نشان دهنده اعتبار افتراقی این سازه است. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمده است که نشان دهنده پایایی بالای آزمون است. این آزمون در سال ۱۳۸۳، توسط خدابخشی در ایران هنجاریابی شده است(۲۶). نتایج بدست آمده براساس روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ حاکی از پایایی بالای مقیاس خوش‌بینی می‌باشد. ضریب روایی همزمان بین مقیاس خوش‌بینی با افسردگی و خودتسلط یابی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۷۲ بدست آمد (۲۷). پایایی آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

در این پژوهش برای اندازه‌گیری ناگویی هیجانی از مقیاس ناگویی خلقی تورنتو (TAS-20) (۲۸) استفاده شد.این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگبی، پارکر و تیلور تجدید نظر گردید .در این مقیاس ناگویی هیجانی در سه زیر مقیاس دشواری تشخیص احساسات (۷ سوال)، دشواری توصیف احساسات (۵ سوال) و تفکر با جهت گیری خارجی (۸ سوال) ارزیابی می‌شود. سوال‌ها در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملا مخالفم) تا نمره ۵ (کاملا موافق) نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین نمره دریافتی توسط هر فرد ۲۰ و بیشترین نمره دریافتی ۱۰۰ می‌باشد. تیلور و همکاران (۲۸) ثبات درونی (آلفای کرونباخ ۰/۸۱) و پایایی آزمون – بازآزمون با فاصله زمانی سه هفته مناسبی را (۰/۷۷ =r) گزارش کرده اند. شاهقلیان و همکاران (۲۹) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در نمونه ایرانی برای دشواری در تشخیص احساس‌ها ۰/۷۴ و برای دشواری در توصیف احساس-ها ۰/۶۱ و برای تفکر با جهت‌گیری بیرونی۰/۵۰ به دست آوردند. پایایی آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد.

روش جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش به صورت میدانی

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

بود که به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اخذ کد اخلاق IR.IAU.QOM.REC.1401.060 و مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی آزاد واحد قم به بیمارستان‌های شهرقم مراجعه کرده که درنهایت ۲۰۰ پرسشنامه سالم برای تجزیه و تحلیل انتخاب شد. میانگین زمان پاسخگویی به سوالات ۱۵-۲۵ دقیقه بود. جمع‌آوری داده‌ها به صورت مداد-کاغذی انجام شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد پرسشنامه را در منزل و در زمان استراحت خود تکمیل نمایند. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پرستاران، هدف و نحوه‌ی پاسخ‌دهی به سؤالات برای آنها توضیح داده شد. بعد از ارائه توضیحات مقدماتی و اطمینان بخشی به آزمودنی‌ها مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید. از آزمودنی خواسته شد با صداقت به سوالات پاسخ دهد. در این پژوهش تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معدلات ساختاری) با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و AMOS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

نتایج

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی حداقل و حداکثر نمره قابل اکتساب مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی و حداقل و حداکثر نمره قابل اکتساب متغیرهای پژوهش

مولفه ها	میانگین ± انحراف معیار	کجی	کشیدگی	حداقل نمره	حداکثر نمره
خستگی عاطفی	۲۲/۷۲ ± ۹/۵۲	-۰/۴۰	-۰/۸۶	۲۲/۱	۴۸/۵
مسخ شخصیت	۱۳/۲۱ ± ۵/۹۲	-۰/۰۵	-۰/۸۴	۲۲/۳	۴۵,۶
فقدان موفقیت فردی	۱۹/۵۷ ± ۸/۴۴	-۰/۲۷	-۰/۹۵	۱۶/۳	۳۳/۶
نمره کل فرسودگی شغلی	۵۵/۵۱ ± ۲۱/۰۳	-۰/۷۲	-۰/۹۱	۴۳/۵	۶۰/۲
باورهای مثبت	۱۳/۵۸ ± ۳/۵۹	-۰/۱۲	-۰/۸۴	۱۱/۱	۲۱/۲
باورهای منفی	۱۳/۴۵ ± ۳/۶۳	-۰/۰۳	-۰/۸۶	۱۰/۳	۲۲/۵
عدم اطمینان شناختی	۱۳/۶۷ ± ۳/۷۱	-۰/۱۱	-۰/۹۸	۱۲/۲	۲۶/۳
کنترل افکار	۱۳/۵۰ ± ۳/۶۷	-۰/۱۲	-۱/۰۳	۱۱/۱	۱۹/۵
خود آگاهی	۱۳/۷۱ ± ۳/۷۰	-۰/۰۵	-۰/۸۵	۱۲/۵	۲۱/۳
نمره کل باورهای فراشناختی	۶۷/۹۳ ± ۱۴/۷۰	-۰/۷۷	-۰/۸۳	۶۳/۵	۷۸/۳
دشواری تشخیص احساسات	۱۸/۰۴ ± ۵/۴۵	-۰/۱۳	-۰/۸۳	۱۷/۲	۲۲/۵
دشواری توصیف احساسات	۱۲/۹۶ ± ۴/۲۸	-۰/۰۳	-۱/۰۶	۱۰/۵	۲۱/۳
تفکر عینی	۲۰/۶۹ ± ۶/۵۶	-۰/۲۳	-۱/۰۴	۱۷/۵	۲۸/۶
نمره کل ناگویی هیجانی	۵۱/۶۹ ± ۱۴/۲۸	-۰/۶۱	-۰/۹۹	۴۴/۸	۶۴/۳
خوش‌بینی	۲۳/۴۰ ± ۸/۰۲	۰/۳۳	-۰/۸۹	۲۱/۵	۳۳/۵

از آزمون کجی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقدار کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه نرمال یعنی (۲و ۲-) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. در پژوهش حاضر، با بررسی داده‌های خام هیچ داده گمشده‌ای وجود نداشت. همچنین جهت بررسی داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نمره‌های Z متغیرها محاسبه شد. نتایج نشان داد که نمره‌های همه آزمودنی‌ها بین ۳ و ۳- قرار داشت؛ بنابراین داده پرت تک متغیری وجود نداشت. همچنین، جهت بررسی داده‌های پرت چند متغیری، فاصله ماهالانوبیس برای متغیرهای پیش‌بین محاسبه شد. کمترین و بیشترین مقدار فاصله ماهالانوبیس در پژوهش حاضر به ترتیب ۲۲/۸۱ و ۴۱/۸۵ به دست آمده‌اند. با توجه به اینکه مجذور خی جدول با درجه آزادی ۱۸۳ برابر با ۲۳۵/۷۶ است و از طرفی، چون بیشترین مقدار فاصله ماهالانوبیس (۴۱/۸۵)، کوچکتر از مجذور خی جدول (۲۳۵/۷۶) است، لذا وجود داده‌های پرت چند متغیری در داده-های جمع‌آوری شده مشهود نمی‌باشد.علاوه بر این، به منظور

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

بررسی استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقی مانده یا خطاها) از یکدیگر از آزمون دوربین- واتسون استفاده شد و از آنجایی که آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ – ۲/۵ است که نشان دهنده استقلال خطاها است. برای بررسی هم‌خطی چندگانه از آزمون ضریب تحمل و تورم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمیباشند. از آنجایی که وجود هم‌خطی چندگانه در متغیرهای پیشبین مشاهده نشد، می‌توان از آزمونهای پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است. در ادامه ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش بررسی گردید.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود همبستگی بین متغیرها معنادار است از این رو، امکان بررسی مدل پژوهش فراهم گردید که نتایج ضرایب مستقیم، غیرمستقیم و برازش مدل در ادامه ارائه شده است.

در جدول ۳ نتایج شاخص‌های برازش مدل ساختاری پژوهش ارائه گردیده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

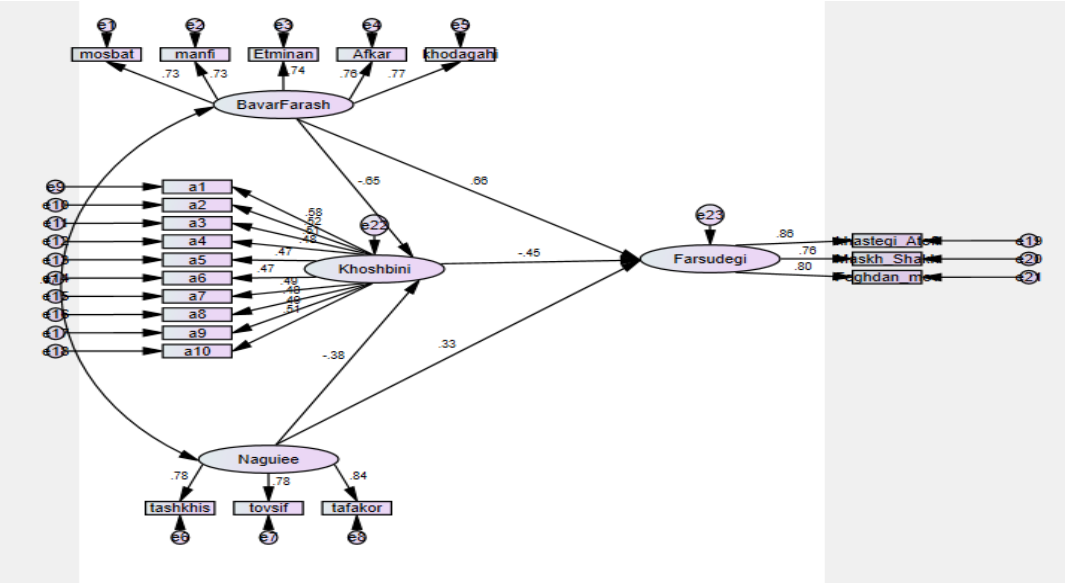
مولفه	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱٤	۱٥
۱. باورهای مثبت	۱														
۲. باورهای منفی	۰/۵۷**	۱													
۳. اطمینان شناختی	۰/۴۹**	۰/۵۰**	۱												
۴. لزوم کنترل افکار	۰/۶۰**	۰/۵۲**	۰/۵۲**	۱											
۵. خودآگاهی شناختی	۰/۶۲**	۰/۶۱**	۰/۵۱**	۰/۵۷**	۱										
۶. کل فراشناختی	۰/۸۱**	۰/۸۰**	۰/۷۶**	۰/۸۰**	۰/۸۳**	۱									
۷. تشخیص احساسات	۰/۵۵**	۰/۵۶**	۰/۵۴**	۰/۵۷**	۰/۵۳**	۰/۶۹**	۱								
۸. توصیف احساسات	۰/۵۱**	۰/۵۸**	۰/۶۲**	۰/۶۰**	۰/۶۰**	۰/۷۲**	۰/۵۸**	۱							
۹. تفکر عینی	۰/۵۸**	۰/۵۱**	۰/۶۲**	۰/۶۷**	۰/۶۲**	۰/۷۵**	۰/۶۹**	۰/۶۳**	۱						
۱۰.ناگویی هیجانی	۰/۶۳**	۰/۶۲**	۰/۶۷**	۰/۷۰**	۰/۶۷**	۰/۸۲**	۰/۸۷**	۰/۸۱**	۰/۹۱**	۱					
۱۱. خستگی عاطفی	۰/۶۲**	۰/۶۲**	۰/۶۱**	۰/۶۴**	۰/۶۸**	۰/۷۹**	۰/۶۴**	۰/۷۰**	۰/۶۸**	۰/۷۷**	۱				
۱۲. مسخ شخصیت	۰/۵۸**	۰/۵۵**	۰/۵۲**	۰/۵۹**	۰/۵۵**	۰/۷۰**	۰/۵۷**	۰/۵۸**	۰/۶۴**	۰/۶۹**	۰/۶۴**	۱			
۱۳. فقدان موفقیت	۰/۵۶**	۰/۵۸**	۰/۶۴**	۰/۵۹**	۰/۶۱**	۰/۷۴**	۰/۶۴**	۰/۵۸**	۰/۶۸**	۰/۷۳**	۰/۷۱**	۰/۸۸**	۱		
۱۴. فرسودگی شغلی	۰/۶۷**	۰/۶۷**	۰/۶۸**	۰/۶۹**	۰/۷۱**	۰/۸۵**	۰/۷۱**	۰/۷۱**	۰/۷۶**	۰/۸۴**	۰/۹۲**	۰/۸۰**	۰/۸۸**	۱	

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

۱۵. خوش‌بینی	۰/۶۴**	۰/۶۵**	۰/۶۷**	۰/۶۵**	۰/۶۷**	۰/۸۲**	۰/۶۰**	۰/۶۲**	۰/۶۳**	۰/۷۱**	۰/۷۳**	۰/۶۶**	۰/۶۷**	۰/۷۸**	۱



شکل ۱: ضرایب استاندارد شده مدل پژوهش

جدول ۳: نتایج آزمون برازش مدل معادلات ساختاری پژوهش

Model	χ^2	df	p	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA
Mediating	۲۳۵/۷۶	۱۸۳	۰/۰۰۵	۱/۲۸	۰/۹۱۲	۰/۹۰۲	۰/۹۷۴	۰/۹۷۰	۰/۰۳۸

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در مدل مقدار χ2 با مقدار ۲۳۵/۷۶ و درجه آزادی ۱۸۳ معنی‌دار است، بقیه شاخص‌ها نشان می‌دهند داده‌ها برازش مناسب و مطلوبی با مدل دارند. شاخص برازندگی χ2/df با مقدار ۱/۳۲۸۶ کمتر از مقدار ۳، GFI = ۰/۹۱۲، AGFI = ۰/۹۰۲، CFI = ۰/۹۷۴، NFI = ۰/۹۷۰ بالاتر از ۰/۹ و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۳۸ که کمتر از ۰/۰۸ است، حاکی از آن است که مدل تحقیق دارای برازش مطلوب می‌باشد. در جدول ۴ ضرایب استاندارد و مستقیم باورهای فراشناختی، ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و فرسودگی شغلی پرستاران ارائه شده است.

جدول ۴: ضرایب استاندارد و مستقیم باورهای فراشناختی، ناگویی هیجانی، خوش‌بینی و فرسودگی شغلی

مسیر	ضریب استاندارد	خطا	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری
باورهای فراشناختی به سوی فرسودگی شغلی	۰/۶۶	۰/۰۹	۶/۴۱	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی به سوی فرسودگی شغلی	۰/۳۳	۰/۰۹	۳/۷۵	۰/۰۰۱
خوش‌بینی به سوی فرسودگی شغلی	-۰/۴۵	۰/۰۸	۴/۹۹	۰/۰۰۱
باورهای فراشناختی به سوی خوش‌بینی	-۰/۶۵	۰/۰۸	-۶/۳۹	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی به سوی خوش‌بینی	-۰/۳۸	۰/۰۷	۳/۹۰	۰/۰۰۱

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

به طورکلی نتایج جدول ۴ نشانگر آن است که ضریب مستقیم باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی بر فرسودگی شغلی پرستاران به دلیل نسبت بحرانی بالاتر از ۱/۹۶ مثبت و معنادار است. ضریب مستقیم خوش‌بینی بر فرسودگی شغلی پرستاران نیز به دلیل نسبت بحرانی بالاتر از ۱/۹۶ منفی و معنادار است. علاوه بر این، ضریب مستقیم باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی بر خوش‌بینی پرستاران نیز به دلیل نسبت بحرانی بالاتر از ۱/۹۶ منفی و معنادار است. در ادامه برای بررسی روش غیرمستقیم مدل از روش بوت استراپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز بر روی نرم‌افزار SPSS-24 استفاده گردید. نتایج بوت استراپ برای مسیر میانجی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر در جدول ۵ ارائه گردیده است.

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیر غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استراپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می‌آورد. سطح اطمینان ۹۵ درصد و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استروپ، ۱۰۰۰ است. برای تعیین معنی‌داری باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی بر فرسودگی شغلی از طریق نقش میانجی خوش‌بینی از روش بوت استراپ استفاده شد. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علّی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مطابق نتایج این قاعده در مورد باورهای فراشناختی بر فرسودگی شغلی از طریق نقش میانجی خوش‌بینی؛ و ناگویی هیجانی بر فرسودگی شغلی از طریق نقش میانجی خوش‌بینی صدق می‌کند.

جدول ۵: نتایج بوت استراپ باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی بر فرسودگی شغلی با میانجی‌گری خوش‌بینی

مسیر غیرمستقیم	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان
باورهای فراشناختی←خوش‌بینی← فرسودگی شغلی	۰/۰۰۱	۰/۱۲۹ ،۰/۳۶۷
ناگویی هیجانی←خوش‌بینی ← فرسودگی شغلی	۰/۰۰۱	۰/۰۴۹ ،۰/۲۱۱

بحث

مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی فرسودگی شغلی براساس باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی با میانجی‌گری خوش‌بینی در پرستاران انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین باورهای فراشناختی با فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج حاضر با پژوهش غضنفری آهنگرکلایی (۳۰)، اولی و سیمسک (۱۴)، لنزو و همکاران (۳۱) و لنزو و همکاران (۳۲) همسو است. اولی و سیمسک (۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که فراشناخت‌های بالا و سبک‌های تفکر نشخوارکننده دانشجویان بر فرسودگی شغلی تأثیرگذار است. نجاری و عباس‌زاده (۳۳) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین مولفه های فراشناختی و فرسودگی شغلی در کارمندان مخابرات ارومیه رابطه معناداری وجود دارد. در تبین این یافته می‌توان گفت که فرسودگی شغلی باعث کاهش توانایی افراد در انجام عملکردهای طبیعی از نظر عصبی-روانی و تضعیف توانایی آن‌ها برای مقابله با عوامل استرس‌زا می‌شود. کارکردهای فراشناختی که به عنوان یک روش ارزیابی مجدد مستمر مورد استفاده قرار می‌گیرند، هماهنگی و اتصال را بین حوزه‌های مختلف عملکردهای حافظه ایجاد می‌کنند و همچنین بر تمرکز و جهت‌دادن توجه تأثیرگذار هستند (۳۴). فراشناخت‌های ناکارآمد و مقابله ناکارآمد به طور قابل توجهی بر توانایی و ظرفیت کاری افراد تأثیر می‌گذارد و از این رو منجر به جمع آوری عوامل استرس‌زا می‌شود. این وضعیت باعث ایجاد یک دور باطل بین فراشناخت‌های ناکارآمد، مقابله ناکارآمد و فرسودگی شغلی می‌شود.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ناگویی هیجانی با فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. نتایج حاضر با پژوهش سعیدی و همکاران (۹)، غفاری و کریمی (۳۵)، پی و همکاران (۳۶) و آلداز و همکاران (۳۷) همسو است. در این زمینه سعیدی و همکاران (۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین ناگویی هیجانی و فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین پی و همکاران (۳۶) در پژوهش خود با عنوان ناگویی هیجانی، حمایت اجتماعی، افسردگی و فرسودگی شغلی در میان پرستاران اورژانس در چین به این

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

نتیجه رسیدند که ناگویی هیجانی با فرسودگی شغلی و افسردگی همبستگی مستقیم مثبت داشت و تأثیر مستقیم منفی بر حمایت اجتماعی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای ناگویی هیجانی در شناسایی و تمایز بین حالات درونی خود مشکل دارند، برای آن‌ها استفاده از احساسات به عنوان نشانه‌هایی برای خودتنظیم‌گری و حفظ تعادل درونی دشوار است، بنابراین این افراد نمی‌توانند حالات روانی خود را تنظیم و در مقابل ناملایمات پایداری کنند پس دچار پریشانی خاطر شده، قدرت تفکر آن‌ها خدشه دار می‌شود و از آنجایی که توانایی همدلی و برقراری روابط مفید با دیگران برای آن‌ها وجود ندارد، بنابراین نسبت به دیگران رفتار منفی پیدا می‌کنند، دچار ناامیدی، ناتوانی و رنجش و شکست می‌شوند، در نتیجه احساس بی‌کفایتی و کاهش توانایی در انجام دادن کارها در آن‌ها بروز می‌کند.

همچنین دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین خوش‌بینی با فرسودگی شغلی پرستاران ارتباط منفی و معنادار وجود دارد. نتایج حاضر با نتایج پژوهش مهرآفرید و همکاران (۳۸)، کیم و همکاران (۳۹)، مالاگون و همکاران (۴۰) و فولر و همکاران (۴۱) همسو است. در این زمینه کیم و همکاران (۳۹) نشان دادند افرادی که نمرات خوش‌بینی پایینی داشتند در مقایسه با افرادی که نمرات خوش‌بینی بالاتری داشتند، امتیاز بیشتری برای فرسودگی شغلی داشتند. مالاگون و همکاران (۴۰) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سلامتی خود گزارش‌دهی مستقیماً با خوش‌بینی و برعکس با فرسودگی و بدبینی ارتباط دارد. درک بهتر سلامت به طور مستقل با خوش‌بینی و حمایت اجتماعی بیشتر، عدم فرسودگی شغلی مرتبط بود. خوش‌بینی تمایلی در پرستاران با ادراک بیشتر از سلامت و سطوح پایین فرسودگی مرتبط است. در این مورد می‌توان ادعا کرد که چون افراد خوش‌بین دیدگاه مثبت‌تری نسبت به آینده دارند، تمایل بیشتری به جستجوی منابع مورد نیاز برای مقابله با عوامل استرس‌زا دارند. علاوه بر این، افراد خوش بین ممکن است با تمرکز بیشتر بر مقابله فعالانه با محیط‌ها تعامل داشته باشند، که می‌تواند از تأثیر منفی عوامل استرس زا قبل از وقوع حوادث واقعی فرسودگی شغلی جلوگیری کند یا به حداقل برساند. تحقیقات نشان می‌دهد پرستارانی که خوش‌بین‌تر هستند، تمایل دارند سطوح پایین‌تری از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش دستاوردهای شخصی را از شغل خود گزارش کنند. یک توضیح احتمالی این است که پرستاران خوش‌بین به مثبت اندیشی ادامه می‌دهند، حتی زمانی که با موانعی روبرو می‌شوند، که مانع از تجربه فرسودگی شغلی آنها می‌شود. در اصل، افراد خوش بین دارای سازگاری روانی و فیزیکی بیشتری هستند. در مقایسه با بدبینی، خوش‌بینی به عنوان یک ویژگی شخصیتی سازگار شناخته شده است که به افراد در حل مشکلات و کاهش استرس کمک می‌کند (۴۲).

علاوه بر این، دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین باورهای فراشناختی با خوش‌بینی پرستاران ارتباط منفی و معنادار وجود دارد. نتایج حاضر با پژوهش سربی و همکاران (۴۳)، شهاوند (۴۴)، نورداهل و ولز (۴۵) و کوتر و همکاران (۴۶) همسو است. سربی و همکاران (۴۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناخت از طریق ادراک شایستگی بر خوش‌بینی دانش آموزان تاثیر دارد. در مدل نظری مبتنی بر نظریه فراشناخت، فرض بر این است که با فعال شدن مؤلفه‌های ناکارآمد و آسیب‌دیده فراشناختی، نگرانی‌ها و تجربیات سرشار از عواطف منفی و احساسات غیرقابل کنترل جنبه آسیب‌شناختی به خود می‌گیرد و افراد دچار مشکلات روانی می‌شوند (۴۷). افراد در این حالت درگیر افکار، حالات فیزیکی، خلق و خوی و تهدیدهای بیرونی هستند که آنها را از توجه به اطلاعات جدیدی که ممکن است باورهای منفی را تأیید نکنند، باز می‌دارد. در نتیجه رفتارهای بعدی دچار اختلال می‌شود و باعث سردرگمی فرد می‌شود. بنابراین، استراتژی‌های خاص افراد همیشه مغرضانه است و توجه فرد را بر روی اطلاعات منفی متمرکز می‌کند. از آنجایی که سلامت روانی و خوش‌بینی این است که مردم چگونه به خود، دیگران و زندگی نگاه می‌کنند و از چه راهبردهایی برای ارزیابی، تصمیم گیری و انتخاب در مواجهه با چالش‌ها و بحران‌های مهم زندگی استفاده می‌کنند، این وضعیت می‌تواند منجر به سبک منفی گرایی و ادراک تحریف شده از خود و محیط شود.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ناگویی هیجانی با خوش‌بینی پرستاران ارتباط منفی و معنادار وجود دارد. نتایج حاضر با پژوهش فلاح موسی کلایی و همکاران (۴۸)، اوسیمو و همکاران (۴۹) و تانگ و همکاران (۵۰) همسو است. فلاح

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

موسی کلایی و همکاران (۴۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین ناگویی هیجانی و سلامت روانی رابطه معنادار وجود دارد. اوسیمو و همکاران (۴۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد در گروه پاسخ عاطفی بدتر ثبات عاطفی، تاب آوری و ناگویی هیجانی بالاتری را نشان دادند. در به دست آمدن نتیجه فوق می‌توان گفت که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی عواطف مختلف را تجربه و احساس می‌کنند، اما نمی‌توانند احساسات و عواطف خود را بشناسند و از این رو نمی‌توانند آن‌ها را ابراز کنند. از این رو این افراد مستعد تفسیرهای غلط هستند. نقص در پردازش شناختی هیجانات می‌تواند زمینه ابتلای فرد به علائم روانشناختی را فراهم کند و از این طریق به کاهش بهزیستی روانشناختی و خوش‌بینی افراد منجر شود.

محدودیت ها

اگرچه نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت خوش‌بینی در ارتباط باورهای فراشناختی و ناگویی هیجانی با فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های شهر قم تاکید دارد، اما انجام پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود. انجام پژوهش حاضر تنها در گستره پرستاران بیمارستان‌های شهر قم می‌باشد که تعمیم پذیری آن را با دشواری مواجه می‌سازد و نیز لحاظ نشدن متغیرهای اقتصادی، اجتماعی نمونه مورد مطالعه، از محدودیت‌های این پژوهش تلقی می‌شود که لحاظ نمودن محدودیت‌های مذکور در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود. همچنین، تنها منبع گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه بوده که جنبه‌ی خودگزارشی دارد. به همین دلیل، ممکن است در اطلاعات به دست آمده، سوگیری تک روشی ایجاد شده باشد. علاوه بر این، طرح مقطعی این مطالعه از هرگونه استنتاج علی جلوگیری می‌کند. بنابراین، به سختی می‌توان نتیجه گرفت که فرسودگی درک شده محل کار باعث نتایج شده است. بنابراین، یک مطالعه طولی آینده‌نگر که تغییرات در سطح فرسودگی محل کار را با دقت بیشتری ارزیابی می‌کند، مفید خواهد بود. اما از طرفی برای پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران پژوهش‌های متفاوتی انجام شده است ولی نقطه قوت این پژوهش این است که باورهای فراشناختی و ناگونی هیجانی را برای پیش‌بینی فرسودگی شغلی به کار برده است. همچنین نقش میانجی خوش بینی در پرستاران نیز در پژوهش‌های گذشته بررسی نشده بود که در این پژوهش به بررسی آن پرداخته شد.

نتیجه‌گیری

در مدل معادلات ساختاری پژوهش حاضر، نتایج حاکی از این بود که مدل پژوهش دارای برازش بوده و رابطه باورهای فراشناختی بر فرسودگی شغلی از طریق نقش میانجی خوش‌بینی و ناگویی هیجانی بر فرسودگی شغلی از طریق نقش میانجی خوش‌بینی دارای برازش مطلوب و برقرار می باشند. در مورد نقش میانجی خوش‌بینی در ارتباط باورهای فراشناختی با فرسودگی شغلی، مطابق با نظریه فراشناختی ولز و متیوس (۱۹۹۴) تفسیرها و تبیین‌های فرد تحت تاثیر فراشناخت قرار دارند؛ بنابراین می‌توان گفت فراشناخت‌های مثبت، تبیین‌ها و تفسیرهای خوشبینانه را در پی دارد و تفسیرهای خوشبینانه انتظارات مثبت نسبت به آینده ایجاد می‌کند (۴۳). بنابراین می‌توان ادعا کرد که چون افراد خوش بین دیدگاه مثبت‌تری نسبت به آینده دارند، تمایل بیشتری به جستجوی منابع مورد نیاز برای مقابله با عوامل استرس زا دارند. علاوه بر این، افراد خوش بین ممکن است با تمرکز بیشتر بر مقابله فعالانه با محیط‌ها تعامل داشته باشند، که می‌تواند از تأثیر منفی عوامل استرس زا قبل از وقوع حوادث واقعی فرسودگی شغلی جلوگیری کند یا به حداقل برساند. همچنین در مورد نقش میانجی خوش‌بینی، ناگویی هیجانی و فرسودگی می‌توان گفت کاهش خوش‌بینی در افراد و بالا بودن ناگویی هیجانی موجب کاهش برقراری روابط موثر با اطرافیان و همکاران شده و دایره حمایت اجتماعی آنان را محدود می‌نماید. همین امر موجب میشود افراد در محیط کار و اجتماع منزوی شده و درنتیجه دچار کسالت و خستگی ناشی از کار گردیده و به نوعی دچار فرسودگی شغلی شوند.

سپاس گزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد قم و پرستاران عزیز شرکت کننده درمطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

حامی مالی

این پژوهش با هزینه ی شخصی اجرا شده است.

تعارض در منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد مورد تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد قم با کد اخلاقIR.IAU.QOM.REC.1401.060 و رعایت اصول اخلاقی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان امور مربوط به مقاله و پیگیری های آن را برعهده داشته اند.

References

1. Wan Z, Lian M, Hui Ma, Cai Z, Xianyu, Y. Factors associated with burnout among Chinese nurses during COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. BMC nursing. 2022; 21(1): 1-8.
2. Arnsten AF, Shanafelt T. Physician distress and burnout: the neurobiological perspective. In Mayo Clinic Proceedings. 2021; 96(3): 763-769.
3. Janeway D. The role of psychiatry in treating burnout among nurses during the Covid-19 pandemic. Journal of Radiology Nursing. 2020; 39(3): 176-178.
4. Isfahani P. The Prevalence of Burnout among Nurses in Hospitals of Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis . j.health 2019; 10 (2) :240-250.[Persian]
5. Maslach C, Schaufeli W B , Leiter M P. Job burnout. Annual Review of Psychology. 2001; 52: 397 – 422.
6. Franco P, Tesio V, Bertholet J, Gasnier A, Del Portillo E G, Spalek M, Castelli L. Professional quality of life and burnout amongst radiation oncologists: the impact of alexithymia and empathy. Radiotherapy and Oncology. 2020; 147: 162-168.
7. Hiirola A, Pirkola S, Karukivi M, Markkula N, Bagby R M, Joukamaa M, Mattila A K. An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia over 11 years in a Finnish general population. Journal of psychosomatic research. 2017; 95: 81-87.
8. Nicolò G, Semerari A, Lysaker P H, Dimaggio G, Conti L, D'Angerio S, Carcione A. Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. Psychiatry research. 2011; 190(1); 37-42.
9. Saidi M, Elahi F, Afkham Ebrahimi A. Emotional dyslexia and its relationship with job burnout, personality traits and shift work in hospital nurses. Journal of Psychiatry. 2021; 9: 19-24.[Persian]
10. Pagel JI, Chouker A. Effects of isolation and confinement on humans implications for manned space explorations. Journal of Applied Physiology. 2016; 120(12): 1449 – 1457.
11. Paniora R, Matsouka O, Theodorakis Y. The Effect of Physical Activity on the" Burnout" Syndrome and the Quality of Life of Nurses Working in Psychiatric Centers. Nosileftiki. 2017; 56(3) :225-232.
12. Krishnan H A. What causes turnover among women on top management teams?. Journal of Business Research. 2009; 62(11): 1181-1186.
13. Wells A, Colbear JS. Treating posttraumatic stress disorder with metacognitive therapy: a preliminary controlled trial. Journal of clinical psychology. 2012; 68(4): 373-381.
14. Evli M, Şimsek N. Metacognition and Ruminative thinking as Predictors of burnout: A structural equation modelling. Black Sea journal of Health Sciences. 2021; 4(2):69-76.
15. Chang Y, Chan H J. Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. Journal of nursing management. 2015; 23(3): 401-408.
16. Ahmad A A, Gaber O H. The relationship between death anxiety, level of optimism and religiosity among adult cancer patients: A predictive study. International Journal of Psychological Studies. 2019; 11(1): 26-35.
17. Prasad V, Fojo T, Brada M. Precision oncology: origins, optimism, and potential. The Lancet Oncology. 2016; 17(2): e81-e86.
18. Riolli L, Savicki V. Optimism and Coping as Moderators of the Relation between Work Resources and Burnout in Information Service Workers. International Journal of Stress Management. 2003; 10(3): 235-252.
19. Lachman VD. Stress Management, a Manual for Nurses. London: Grune and Stratton, 1983: 350-5. Mitton C, Adair CE, Mckenzie E, Patten SB, Perry BW. Knowledge Transfer and Exchange: Review and Synthesis of the Literature. The Milbank Quarterly. 2007; 85(4):729–768.

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

20. Anderson, J. C.,& Gerbing, D.W. The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. Psychometrika . 1984 ; 49, 155–173.
21. Maslach C, Jackson S E. The measurement of experienced burnout. Journal of organizational behavior. 1981; 2(2): 99-113.
22. Arsin N, Darvish H, Esmail Zali M, Namani F. The Study of Occupational Exhaustion in Working Women (Study Cases: Women Occupied in Jahad-e-Daneshgahy of Tehran University of Medical Sciences). Paramedical Sciences and Military Health. 2017;11 (4): 9-16.[Persian]
23. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. Behaviour research and therapy. 2004; 42(4): 385-396.
24. Shirinzade Dastagiri p.Examining the factorial structure, validity and reliability of the metacognition questionnaire. Journal of psychology. 2006; 2(3): 249-245.[Persian]
25. Scheier M F, Carver C S, Bridges M W. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. Journal of personality and social psychology. 1994 ; 67(6): 10-63.
26. Eslami MA, Azadi Y, Gharayagh zandi H, Emaddedin Z. The relationship between self-efficacy and optimism with dimensions of sport achievement motivation among physical education students of Karaj Azad University. Counseling culture and psychotherapy. 2018;8(32):111-132.[Persian]
27. Sharifi K, Saeidi H. Prediction of psychological well-being based on the orientation of life and optimism. Rooyes.2015;4(1):42-59.[Persisn]
28. Taylor G J, Bagby R M, Parker J D A. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press. 1997.
29. Shahgholian M, Moradi A, Kafee M. Relationship of Alexithymia with Emotional Expression Styles and General Health among University Students. IJPCP.2007; 13 (3):238-248.[Persian]
30. Ghazanfari Ahangharkalai V.Comparison of job burnout, psychological well-being and metacognitive beliefs in normal and exceptional school teachers. Master's thesis in psychology Mohaghegh Ardabili University. 2021.[Persian]
31. Lenzo V, Maisano G, Garipoli C, Aragona M, Filastro A, Verrastro V, Quattropani M C. Risk of burnout in a sample of oncology healthcare professionals working in a hospital oncology unit with hospice and relationship with dysfunctional metacognitive beliefs. Minerva Psichiatrica. 2020; 61(1): 10-16.
32. Lenzo V, Indelicato F, Grisolia E, Toffle M E, Quattropani M C. The burnout syndrome in palliative home care workers: the role of coping strategies and metacognitive beliefs. Mediterranean Journal of Clinical Psychology. 2016 ; 4(1).
33. Najjari N, Abbas Zadeh M. Investigating the relationship between metacognitive components and coping strategies with job burnout among telecommunications employees. The second national conference of knowledge and technology of educational sciences, social studies and psychology of Iran 2016.
34. Iskander M. Burnout, cognitive overload, and metacognition in medicine. Medical Science Educator. 2019; 29(1): 325-328.
35. Ghaffari S, Karimi M. The Role of Cognitive Regulation of Emotion and Mood Dysphoria in Burnout of Librarians of Public Libraries in Semnan Province in 1399. Sciences and Techniques of Information Management.2021; 7(1): 153-174.[Persian]
36. Pei J, Wang X, Chen H, Zhang H, Nan R, Zhang J, Dou X. Alexithymia, social support, depression, and burnout among emergency nurses in China: a structural equation model analysis. BMC nursing.2021; 20(1): 1-10.
37. Aldaz E, Aritzeta A, Galdona N. The association between alexithymia, emotional intelligence and burnout among nursing assistants working in nursing home settings: A cross- sectional study. Journal of Advanced Nursing. 2019; 75(11): 2786-2796.
38. Mehafarid M, Khakpour M, Jajarmi M, Alizadeh mousavi A. Effectiveness of positive thinking training on hardiness & resilience and Job burnout in women nurses. 3 JNE .2015; 4 (1) :72-83[Persian]
39. Kim D I, Loo L K, Garrison R C, Motabar A .Yu M, Nathaniel B, Firek A. Does teaching Optimism lower Burnout in residency training–a pilot study. Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives. 2021; 11(4): 429-432.
40. Malagón-Aguilera M C, Suñer-Soler R, Bonmatí-Tomas A, Bosch-Farré C, Gelabert-Viella S, Fontova-Almató A, Juvinyà-Canal D. Dispositional optimism, burnout and their relationship with self-reported health status among nurses working in long-term healthcare centers. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(14):18-49.
41. Fowler J B, Fiani B, Kiessling J W, Khan Y R, Li C, Quadri S A, , Siddiqi J.The correlation of burnout and optimism among medical residents. Cureus. 2020; 12(2):60-68.
42. Seligman M E. Learned optimism: How to change your mind and your life. Vintage. 2006.

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

43. Sorbi M H, Baghaei Pour L, Nasiri Zade M J, Kahdoie S. Designing a model of optimism of students based on Metacognitive beliefs and perceived competence. Journal of Educational Psychology Studies 2017;14(27): 137-160.[Persian]
44. Shahavand F. Metacognitive beliefs and mental health in female teachers, Journal of New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education. 2019; 3(27): 85-94.[Persian]
45. Nordahl H, Wells A. In or out of work: A preliminary investigation of mental health, trait anxiety and metacognitive beliefs as predictors of work status. Clinical Psychologist. 2019;23(1): 79-84.
46. Cotter J, Yung A R, Carney R, Drake R J. Metacognitive beliefs in the at-risk mental state: a systematic review and meta-analysis. Behaviour Research and Therapy. 2017; 90: 25-31.
47. Ellis D. M, Hudson J L. The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. Clinical child and family psychology review. 2010; 13(2): 151-163.
48. Fallah Musa kalaee A, Khan Mohammadi Otaghsara A, Homayouni A, Sadeghi J. Structural Relationships between Alexithymia and Academic Engagement Mediated by Dependence on Social Networks and Mental Health. The Journal of New Thoughts on Education. 2022; 18(2): 137-153.[Persian]
49. Osimo S A, Aiello M, Gentili C, Ionta S, Cecchetto C. The influence of personality, resilience, and alexithymia on mental health during COVID-19 pandemic. Frontiers in Psychology. 2021; 12: 630-751.
50. Tang W, Hu T, Yang L, Xu J. The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. Personality and individual differences. 2020; 165: 110-131.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]

CC BY- NC 4.0

Predicting burnout based on metacognitive beliefs and alexithymia mediated by optimism in nurses

Hosseini Adl FS [1], khoshlahjeh sedgh A [2*]

[1]MSc in Clinical Psychology, Qom Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
[2]Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Abstract

Introduction: The commitment of nurses to their jobs and patients has made nursing one of the human service professions susceptible to burnout syndrome. Therefore, the present study aimed to predict burnout based on metacognitive beliefs and alexithymia with the mediation of optimism in nurses.

Materials and Methods*:* The current research was based on applied purpose and descriptive-correlational research design, specifically, structural equation modeling. The statistical population in this research was all the nurses in the hospitals of Qom City in 1401, and 200 nurses were randomly selected to participate in the present research. In this field study, the participants completed

Burnout questionnaires by Meslech and Jackson (1986), a metacognition questionnaire by Wells and Cartwright-Houghton (2004), the Toronto dyslexia scale, and the Scheer and Carver optimism scale (1994). Data were analyzed using the Pearson correlation test and structural equation model using SPSS-24 and AMOS-24 software.

Results: The results showed that the correlation coefficients between the variables are significant ($p<0.01$) and there is a positive and significant relationship between metacognitive beliefs and alexithymia with burnout in nurses, and there is a negative and significant relationship between optimism and burnout ($p<0.01$). Also, there was a negative and significant relationship between metacognitive beliefs and alexithymia and nurses' optimism ($p<0.01$). Also, the results of the path analysis showed that optimism plays a mediating role in the relationship between metacognitive beliefs and alexithymia with nurses' burnout.

Conclusion: In general, current research emphasizes the importance of optimism in the relationship between metacognitive beliefs and alexithymia with nurses' burnout and optimism is an effective factor in reducing nurses' burnout.

Keywords: burnout, metacognitive beliefs, alexithymia, optimism, nurses

This paper should be cited as:
Hosseini Adl FS, khoshlahjeh sedgh A. Predicting burnout based on metacognitive beliefs and alexithymia mediated by optimism in nurses. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2023; 15(4): 21-33.

[*] ***Corresponding Author:***
E-mail: anisssedq@yahoo.com
Tel: +989127384381
Received:15.4.2023 ***Accepted:17.9.2023***

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/tkj.v15i4.14585]